
RADIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA BOLESTI I STANJA U PODRUČJU SAKROILIJAKALNIH ZGLOBOVA

RUDOLF VUKOJEVIĆ, DIJANA ZADRAVEC

Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb

Sakroilijakalni zglobovi (SIZ-ovi) čine dio koštanog prstena zdjelice koji prenosi opterećenje gornjeg dijela tijela na donje ekstremitete u stojećem stavu čovjeka. Obostrano se sakroilijakalni zglob sastoji od dva dijela: donje ventralne trećine tj. sinovijalnog dijela zgloba te gornje posteriorne dvije trećine koje predstavljaju ligamentarno- fibrozni dio zgloba (1,2). Kako ne bi došlo do pogreške u interpretaciji važno je poznavanje najčešćih anatomskih varijanti kao što su akcesorni sakroilijakalni zglob i prijelazni lumbosakralni kralježak te razvojnih displazija u vidu meningomijelokelela, sakralne displazije i arahnoidalne (Tarlove) ciste (3). Uslijed prijenosa opterećenja gornjeg dijela tijela na donje ekstremitete rano se počinju razvijati degenerativne promjene SIZ-ova. Od upalnih bolesti najčešći je seronegativni spondiloartritis sa zahvaćanjem SIZ-ova, a puno rjeđe se javlja septički artritis. Najčešće reumatske upalne bolesti koje zahvaćaju SIZ-ove su ankilozantni spondilitis te sakroiliitis u sklopu psorijatičnog artritisa kao i reaktivni artritis (Reiterov sindrom), enteropatski artritis te nediferencirani spondiloartritis, a u djece juvenilni spondiloartritis (4). SIZ-ovi mogu biti zahvaćeni kod akutne traume u smislu prijeloma i/ili dijastaze, a nisu rijetke niti frakture kao posljedica stres reakcije ili frakture manje vrijedne kosti. Primarni tumorski procesi u području sakruma nisu česti, a može se izdvojiti kordom, dok se kod osteolitičkih i osteoblastičnih lezija prvenstveno treba misliti na sekundarizam. Upotreba pojedinih radioloških metoda oslikavanja je vezana uz uputnu dijagnozu tj. kliničko pitanje. Kod inicijalne procjene SIZ-ova uobičajeno je krenuti s klasičnom radiografijom dok kod akutne traume prednost ima kompjuterizirana tomografija kao inicijalna metoda. Zlatni standard za dijagnosticiranje i praćenje upalnih bolesti (tj. seronegativnih spondiloartopatija) je magnetska rezonancija, jer je visoke osjetljivosti u ranom otkrivanju koštanog edema kao najvažnijeg čimbenika u detekciji sakroiliitisa (5). Ultrazvuk SIZ-ova uz upotrebu obojenog dopplera te druge generacije ultrazvučnog kontrastnog sredstva se u nekim centrima također koriste kao komplementarne metode kod dijagnostičke procjene

spondiloartritis. Širok spektar kliničkih dijagnoza uz dostupnost brojnih radioloških metoda oslikavanja zahtjeva dobru kliničko-radiološku suradnju koja onda omogućuje primjeren odabir radioloških metoda za postavljanje dijagnoze te praćenje bolesti i stanja sakroilijakalnih zglobova.

LITERATURA

1. Resnick D and Kransdorf MJ. Bone and joint imaging. 3rd edition. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. Chapter 3, Anatomy of Individual Joints; p.24-47.
2. Puhakka KB, Melsen F, Jurik AG, Boel LW, Vesterby A, Egund N. MR imaging of the normal sacroiliac joint with correlation to histology. *Skeletal Radiol.* 2004;33:15-28.
3. Demir M, Mavi A, Gümüşburun F, Bayram M, Gürsoy S, Nishio H. Anatomical variations with joint space measurements on CT. *Kobe J Med Sci.* 2007;53(5):209-17.
4. Khan MA, van der Linden SM. A wider spectrum of spondyloarthropathies. *Semin Arthritis Rheum* 1990;20:107-13.
5. Geijer M, Gadeholt Göthlin G, Göthlin JH. The validity of the New York radiological grading criteria in diagnosing sacroiliitis by computed tomography. *Acta Radiol.* 2009;50:664-73.